DE OSTITIDE GUMMOSA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET

DIE XXVII. M. DECEMBRIS A. MDCCCLXIV HORA XII

AUCTOR

PAUL ERWIN HASE,

JENENSIS.

ACCEDUNT DUAE TABULAE LITHOGRAPHICAE.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:

BERNHARD MANDEL CAND. MED.

GUSTAV WOLZENDORFF CAND. MED.

TYPIS BREITKOPFII ET HAERTELII, LIPSIAE.

PATRI DILECTISSIMO

CARL AUGUST HASE

DR. THEOL. PROFESSORI ETC.

NEC NON

CONSOBRINO CARISSIMO

RICHARD VOLKMANN

DR. MED. PROFESSORI ETC.

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Volumine XV Archivi anatomiae pathologicae doctissimus Virchow casum praecipuum syphilidis ossium describit, cui nomen imponit cariei siccae, sive inflammatoriae corticis ossium atrophiae. Singulare hoc in casu, quo etiam ab omnibus formis vulgaris cariei distinguebatur, hoc fuit, quod ut jam nomen cariei siccae indicat, destructiones ossis sine ulla suppuratione exstiterant. Virchow suspicatus, hanc speciem syphilidis ossium haud perraram esse videri. Tamen ante hunc virum doctissimum paene incognita erat. Atque haec sola Virchow certo ad huncce morbum pertinere existimat, quae retulerint Bertrandi: »*Oft steckt unter den Gummigewächsen der Beinfrass, aber es pflegt ein trockner Beinfrass zu sein, wenn man (beim Anschneiden) Gallerte ausfliessen sieht.*« et Ricord, qui de clavicula, cujus tabulam adumbravit (Clinique iconographique Pl. 30, fig. 4) hoc dicit: eam illo loco, quo cariei fuerit sedes, locum quendam praebuisse corrugatum, periosteo denudatum, suppuratione carentem.

Casum cariei siccae, hac in urbe illustr. R. Volkmann observavit, qui pro insigni sua benignitate, hunc ita mihi communicavit, ut eum hac

dissertatione uberius explicare possem. Qui quidem casus complura singularia habuit, primum destructiones latissime diffusas, quae non solum ad calvariam, sed etiam ad ossa omnia inquisita pertinebant, deinde eo etiam, quod etiamdum vivo aegroto diagnosis jam certissime in hanc syphilidis formam ab ill. R. Volkmann constitui poterat. Hunc casum ad generalem syphiliticarum ossium affectionum adumbrationem adjunctum exponam et operam dabo, ut in hacce descriptione persequenda et clinicum ejus decursum et ea copiosius referam, quae cadaveris sectione et microscopica disquisitione investigata sunt.

MERCURIUS ET SYPHILIS OSSIUM.

Priusquam accuratius syphiliticas ossium affectiones persequar, liceat mihi, de cohaerentia nonnulla dicere, quam inter syphiliticos ossium morbos et therapiam mercurialem syphilidi adhibitam intercedere, multi suspicati sunt. Jam primis temporibus, ex quibus memoriae proditum fuit, quales morbi venerei fuerint, et quomodo mercurio curati sint, multi animos adduxerant, ut affectiones ossium in decursu syphilidis éxorientes cum medicatione mercuriali connecterent; quin etiam nonnulli viri docti eo usque progressi sunt, ut illas tantummodo ex hydrargyro repetendas esse censerent. Omnibus quippe temporibus fuerunt, qui hanc opinionem defenderent ac saepe jam factum est, ut eorum criminum pondere dominium Mercurii in regno Veneris subrui videretur; semper tamen ista cura mercurialis dignitatem sibi deditam recuperavit. — Recentissimo quoque tempore inprimis Lorinser et Herrmann argumentis certioribus demonstrare se posse arbitrati sunt, plerasque secundarias et tertiarias, quae vocantur, formas syphilidis non tam ex hoc morbo ipso, quam ex hydrargyri intoxicatione repetendas esse. Istius opinionis probandae causa explorationes doctissimi Kletzinsky et relationes statisticas de operariis in metallis hydrargyri Idriensibus allegaverunt.

Cum Kletzinsky invenit, in urina hominum syphiliticorum, qui post curam mercurialem frustra susceptam, beneficio kali iodati in bonam valetudinem restituti sint, hydrargyrum excerni et perfecta excretione homines convaluisse, id minime recte demonstrari potest, secundarias et sic dictas tertiarias formas ex hydrargyro, postea remoto, exortas esse. Virchow hujus rei rationem sic interpretatur: Hydrargyrum in corpore in diuturna temporis spatia fixari potest. Telae quidem syphiliticae magis quam ceterae idoneae sunt, quae hydrargyrum retineant. Jam si contingit ut substantiarum commutatio (*Stoffwechsel*) in illis liberetur veluti kali iodato, hydrargyrum quoque mobilitatem suam recuperat, atque ad excretionem pervenit.

Si his explorationibus minime videtur demonstratum esse posteriora syphilidis symptomata ex hydrargyri potentia esse deducenda, non meliora argumenta Herrmann affert, cujus statisticae relationes, quibus, istiusmodi ossium affectiones in operariis hydrargyri occurrere, defendit, relationibus doctissimorum Mitscherlich, Juengken, Singer, refutatae sunt. Conf. Arch. Vol. XV.

Verumtamen etiamsi concedamus, haec omnia ita se habere, ut Herrmann et Lorinser opinentur, utique illorum casuum rationem explicare non possumus, qua tales ossium affectiones in syphilide sine ullo mercurii usu exortae sunt.

Maxime notum illud est, quod Fergusson de istis exposuit, cujus ex auctoritate »simple treatment« in syphilide usitatum reperitur.

Graves autem Fergussonii, ab omnibus fere commemoratae, relationes hae sunt: In Lusitania syphilidem lenissimis sub formis exsistentem invenit et refert medicos illius regionis eam ita curare solere, ut hydrargyrum non adhiberent, sed potius ad eas formas reservarent, in quibus mutationes et affectiones ossium removendae fuerint.

Ad opinionem eorum, qui omnes syphiliticas ossium affectiones tantummodo mercuriales esse existimantur, certius refellendam, hoc profecto insuper valet, quod revera multis casibus, ex usu hydrargyri, affectiones ossium in meliorem statum restitutae et sanatae sunt; cujus rei rationem ii nullo modo interpretari possunt, qui illas ex abusu hydrargyri repeti volunt. Sine dubio hac re demonstratum est affectiones ossium mere syphiliticas occurrere; quod si comprobatum est, gravissimis opus erit rationibus, quibus, in casu aliquo dubio, origo constituatur mercurialis.

Ex altera tamen parte negari non potest, posteriores potissimum et graviores syphilidis formas, postquam acriores curae mercuriales antecesserint, satis frequenter occurrere solere. Qua de re dubitari nullo modo potest, verumtamen nimis longe processerit, si quis, hoc rerum concursu inductus, eam affectionem tantummodo hydrargyro generatam esse opinetur.

Iste enim, cujus mentionem fecimus, concursus facile et utique eodem jure huncce in modum explicari potest. Quum in plerisque syphilidis casibus hydrargyrum paene specificum existimari queat, interdum tamen, aliis in exemplis, hominem deficit, eique minus prodest. Ista conditione, si affectio recidit, jam corpus satis debilitatum est, et quodammodo frustra magna mercurii copia est impletum. Constitutio corporis jam depravata est, neque corpus morbi potentiae amplius eadem vi resistit, qua antea restiterat.

Itaque lues solum nanciscitur gravioribus formis peropportunum, atque sic affectiones illae syphiliticae nascuntur, quae vulgo pro mercurialibus haberi solent, quaeque profecto non tam intoxicationis ex hydrargyro, quam syphilidis symptomata, in corpore confecto ac diruto, videntur existimandae esse. Crediderim sane puram syphilidis imaginem fortasse hydrargyro paullulum modificari, sed id quidem hoc loco

nihil interest, ubi negamus ossium affectiones solummodo mercuriales exsistere, quae pro syphilide haberi possint, vel ubi potius nihil aliud demonstrare in animo est, nisi etiam mere syphiliticas ossium affectiones exstare.

Quum eo tempore, quo syphilis primum ingruit, ossium morbi creberrimi fuerint, nunc iidem non amplius frequentissimi et quotidiani occurrunt, sed rarius jam ex syphilide proficiscuntur. Cujus rei causa haud scio an partim ex debilitata ista potentia, quae lui principio infuerit, partim ex rationibus therapiae postea maxime correctis et emendatis, quibus nunc in syphilide medici uti consueverunt, videntur repetenda esse. —

SYPHILIS OSSIUM.

Ossium affectiones inter postremas et serissimas syphilidis formas, quae tertiariae vocari solent, referendae sunt, neque, opinor, unquam observantur, nisi quum unus annus post infectionem susceptam praeteriit, plerumque intervallum temporis multo etiam diutius durat; quod ubi fit, hujusmodi decursus animadvertitur. Postquam, complurium annorum intervallo, variae syphilidis formae exstiterunt, quarum posterior quaeque antecedente gravior est, syphilis ossa corripit, in quibus destruendis totam suam vim pestiferam expromat. Intensitatem variam prae se fert, inter levissimas periostei aegrotationes, quas vix objectiva ratione demonstrare possis, et gravissimas, quibus tota ossium structura ita funditus destruitur, ut reparari nullo modo queant.

Varia ossa in aegrotationes syphiliticas minime eodem modo disposita sunt; quamquam sane nullum os immunitate contra syphiliden videtur praeditum esse, tamen inclinatio ad affectionem suscipiendam maxime diversa est, et nonnulla paene semper prima morbo corripiuntur ac persaepe etiam sola. In horum extremorum numero prae ceteris ossa nasi et palati, calvaria, clavicula et tibia ponenda sunt. Ut brevi praecidam, quo propius ad cutem aliquod os collocatum, quo magis varietati atmosphaerae vel traumaticis detrimentis expositum est, eo facilius morbo afficietur, ac videtur certum esse, reconditam morbi vim evadere facileque quibusdam locis sedem suam figere, quae repetitis irritamentis aditum praebeant.

Jam ut ad speciales ossium aegrotationes veniamus, ante omnia constituendum est, quantopere aetas recentissima priori tempori anteponenda, quamque longe ultra illud progressa sit. Usque ad recentissimam enim fere aetatem, ut exemplo utamur, caries et necrosis syphilitica et non syphilitica in libris conjunctae tractari solebant, quum opinio valeret, hasce non multum inter se differre. Recentissimo vero tempori atque inprimis doctissimo Virchow reservatum est, ut huic quoque loco, accuratius inquirendo, lumen afferretur. Itaque nunc viri docti operam dederunt, ut nonnullis

certe syphiliticis ossium aegrotationibus signa investigarent et discrimina, quibus quodam modo syphiliticae a non syphiliticis distinguerentur et tamquam syphilidis propria agnoscerentur.

Etiamsi nondum eo perventum est, ut perfecta ac perspicua imago omnium horum discriminum describatur, tamen propter signa adhuc reperta non amplius licet, cariem et necrosin syphiliticas cum vulgaribus formis eorundem morborum confundere et pro iisdem habere. Eadem ratio est in nonnullis periostitidis et ostitidis formis. Si rationem habeas earum difficultatum, quae, quum hoc extremo tempore syphilis ossium rarius in dies observetur, diligentioribus et numero casuum majoris momenti explorationibus opponuntur, mirari non possis, tamdiu creditum esse, syphiliticas et non syphiliticas ossis et periostei aegrotationes omnino inter se consentire.

PERIOSTITIS SIMPLEX, PURULENTA, SANIOSA.

Ac primum, ut de affectionibus periostei frequentioribus sententiam exponamus, in levissimis ejus formis adhuc medicis nondum contigit, ut formas specificas periostitidis syphiliticae definirent. In hisce enim formis morbus nihil fere aliud profert nisi modicam hyperaemiam et periostei intumescentiam, cujus natura omnino cum illa traumaticae consentit et neque decursu neque exitu graviora discrimina prae se fert. Eadem fere ratio in purulenta et saniosa periostei inflammatione apparet, quae pariter decurrit ac non syphilitica et iisdem relationibus et conditionibus cariem et necrosin generat, quibus in hac fieri solet, qua de causa symptomata et anatomiam pathologicam istorum morborum praetermitto.

PERIOSTITIS OSSIFICANS.

Sed jam origo syphiliticae periostitidis ossificantis signa et discrimina nobis offert, quibus ea a non syphilitica separatur. Proprium ejus est, quod non ita, ut in ea illius forma accidere solet, quae non lue venerea generatur, tamquam affectio secundaria exsistit atque ut reactionis symptoma in decursu aliorum ossis morborum existimanda est. E contrario sua sponte exoritur, nulla ejus causa vel occasione, ex incapsulatis necrosibus aut ossium abscessibus in ejus vicinia praesentibus, oblata.

Intumescentia ossis vel potius appositiones substantiae osseae, quas haec periostitidis species gignit, plerumque hyperostoses sunt, et raro tantum ex ea exostosis proficiscitur, quae per tenuiorem petiolum cum periosteo cohaeret. Hoc, quod sectionibus repertum est, manifesto veterum repugnat opinioni, quae antea omnibus probata erat, exostoses et praecipue quidem in cranio creberrime syphilitica generari periostitide.

Ut enim talis opinio probaretur, fortasse symptomata paralyseos et irritationes in sensibilitate et motilitate viros doctos induxerant, quae in decursu syphilidis exsistebant, quum has perturbationes ab exostosibus in interno cranii pariete vel in egressu nervorum cerebralium repetendas esse existimarent. Ut jam commemoravimus hoc minime ita se habet, et hoc tempore reperiuntur disquisitores acutissimi, qui omnino negent exostoses syphiliticas existere. Persuasum habeo exostoses syphiliticas in decursu syphilidis non deesse, sed perraras esse. In casu quodam, quem postea exponendi locus erit, exostosis, quae ab osse frontali profecta in cavitatem cranii pertinebat, simul cum compluribus gummatis per cerebrum dispersis ab illustri R. Volkmann observata est. Non incredibile est, et illam exostosin syphiliticam non esse, sed quum tot tantique viri credant, rem ita se habere, ut exostoses syphiliticae inveniantur, hic casus observatus magni mihi momenti esse videtur.

Affectiones cerebri et nervorum plerumque aut ex aegrotationibus ipsius cerebri substantiae nascuntur, quae microscopio adhibito tamquam gummata vel glomera caseosa cognoscuntur, aut ex gummosis neoplasmatibus, quae originem a dura matre ducunt, atque hoc modo cerebrum comprimunt et ad spatium minus redigunt.

PERIOSTITIS GUMMOSA.

Tantummodo in decursu syphilidis occurrens et maxime ejus propria est gummosa periostitis. Neoplasma quoddam, quod vel periosteo proficiscitur et cui vulgo nomen est nodo gummoso praecipuum insigne est hujusce aegrotationis. Si alicubi, in hoc potissimum neoplasmate viri docti telam syphilidi propriam atque specificam, quaesiverunt seque feliciter invenisse crediderunt. Praeter ceteros Wagner accuratissimas inquisitiones de istorum nodorum structura instituit, ex quibus haec reperit, quae maximam partem ejus ipsius verba secuti, nunc exponemus. Wagner syphiloma ita describit, ut massas efficiat nodosas, ad summum pugni magnitudine, quae nunquam acribus confiniis discretae et separatae sunt, sed diffusas infiltrationes variarum telarum, in quibus occurrunt, praebent. Praecipua et gravissima syphilomatis elementa eodem auctore cellulae sunt vel nuclei, vel utraque simul conjuncta. In syphilomatibus junioribus nuclei, in vetustioribus autem cellulae praevalent. Nuclei nihil prae se ferunt singulare aut proprium, cellulae maxime albis sanguinis cellulis similes apparent. Maxime vero peculiaris huic auctori ea ratio videtur, quae nucleis et cellulis cum substantia circumjacente intercedat. Qua de re sic dicit: Saepissime cellulae et nuclei singula in minimis spatiis cavis posita sunt, undique a tela conjungente (*Bindegewebe*) circumdata. Haec extrema tela plerumque tam rara est, ut inter singulas cellulas vel nucleos subtilissimae tantum fibrae telae conjungentis conspici possint. Hujusmodi imagines tales fere esse videntur, quasi si exempligratia in corium

externae cutis vel alicujus membranae mucosae una quaeque cellula singillatim immissa esset, ita ut tamquam minimi alveoli proxime inter se positi exoriantur.

Interdum tela conjungens multo largior est, quam massa cellularum. Praeter imagines modo nominatas saepenumero ejusmodi quoque inveniuntur, in quibus plus quam singulae cellulae, etiam denae et plures cellulae intra alveolum aut verum aut talem, qui sic modo videatur, collocatae sunt. Si enim ejusmodi subtilissimae dissectiones penicillo perstringuntur, exterminatis cellulis, aut veri alveoli sub oculorum adspectum cadunt, id est spatia acribus confiniis separata, perfecte vacua, rotunda vel ovalia; aut in alveolo, qui simplex esse videtur, praeterea etiam subtilissimae fibrillae animadvertuntur, quae interdum intra magnum illum alveolum iterum conspicuos alveolos minimos efficiunt.

Tela conjungens, quae eam substantiam efficit, in qua cellulae impositae adspiciuntur, modo larga modo rara suppetit; in vetustioribus syphilomatibus plerumque larga ejus copia adest, ita ut universum syphiloma una massa conjuncta callosa esse videatur; id quod accidit ex simplici et adiposa atrophia et ex postea insequente cellulosorum elementorum resorptione. Simplicem cellularum et nucleorum atrophiam Wagner frequentissimam syphilomatis metamorphosin esse arbitratur, plerumque eodem tempore cum adiposa degeneratione nonnullis locis oborta conjunctam.

Initium syphilomatis tela conjungens praebet et nonnullis locis, ut quidem verisimile est capillaria.

Qualis structura tumorum gummosorum, quos microscopio utens accuratius exploravi, mihi adspicienti apparuerit, et quatenus haec species cum descriptione Wagneri consentiat, paullo post exponendi erit locus, ubi casum quendam syphilidis ossium cum formatione gummi conjunctum adumbrabo.

Pro diversis duritiae gradibus viri docti antea haec neoplasmata in tophos et gummata dispertiti sunt, quum durissimos tophorum molliores autem gummatum nomine significarent. Multum quidem inter utramque speciem non interest. Varia istorum tumorum consistentia primum pendet ex majore aut minore telae conjungentis praevalentia, ac praeterea etiam nititur stadio evolutionis, in quo distinguendum est, utrum statu incrementi, an atrophiae, an dissolutionis, an ulcerationis utantur. Recentissimo tempore nomen gummi communiter ad utrumque genus referri solet.

Ut de macroscopica eorum relatione dicamus, gummata plerumque ut tumores apparent applanata, qui globorum segmenta formant et parum ultra superficiem cutis se efferunt. Consistentia eorum iis de causis, quarum modo mentionem fecimus admodum diversa est: plerumque elasticum sensum nonnunquam etiam pseudofluctuationem prae se ferunt. Inveniuntur quoque gummata duritie eburnea praedita.

In dissectionis superficie plerumque colorem exhibent ex griseo vel ex sub-

caeruleo albescentem; ex eadem superficie fluidum tenax et glutinosum »velut gummi eliquatum« exprimi potest, a quo nomen gummi duxerunt.

Cutis tegumenta hisce tumoribus superinducta, quamdiu gummi non exulceratur, nullo prorsus modo mutata apparent. Plerumque tardo progressu crescunt, atque, quum parum tantummodo promineant, facile negliguntur. Os iis subjectum aut perfecte intactum remanet, aut in morbi societatem trahitur, qua de re postea agimus. —

Ill. R. Volkmann casum aliquem observavit, ubi juxta exostosin ab osse frontali 2 c. in cavitatem cranii imminentem multa gummata inveniebantur, quae partim caseose emollita erant, partim mucosam metamorphosin subierant, quum alia structuram luculenter gummosam prae se ferrent. Ista mucosa emollitio adeo progressa est, ut spatia cystoidea nucis avellanae magnitudine exstitissent, quae in magnis hemisphaeriis ad ganglia cerebri posita erant. Quantum nervosarum conturbationum ab exostosi et quantum ex gummatis repetendum esset, in hocce casu scilicet demonstrari non poterat.

Omnes periostei aegrotationes statim ab initio vehementissimis suis doloribus excellunt. Qui dolores initio huc illuc vagantur, magnamque cum rheumaticis similitudinem ostendunt, postea certis quibusdam locis figuntur atque ab aegrotis tamquam in ossibus ipsis sedem habentes, terebrantes et mordaces describuntur. Proprium eorum est, quod sub vesperam et mediam noctem exacerbantur propter lecti calorem, sub matutinum vero tempus remittunt, nonnunquam sudore comitante.

Exostoses et gummata praeterea pressione vicinorum organorum, nervorum et circulationis perturbationes proferre queunt.

Cura, quae his malis adhiberi solet, eadem est, quae contra tertiariam, quae vocatur, syphilidem usurpatur; gummata saepe compressione removeri possunt.

CARIES ET NECROSIS.

Illae etiam cariei et necroseos formae, quae vi syphilidis exortae sunt, nonnulla ratione haud parum ab istis differunt, quae syphilitica origine carent, et differunt quidem quum externo adspectu, tum sede et loco. Spongiosam potissimum substantiam et epiphysin ossium creberrime caries afficere solet, ita ut statim a primo adspectu mirum videri debeat, quam raro decurrente syphilide caries istas ossium epiphyses corripiat, cum semper fere compacta potissimum substantia et diaphysis hoc malo affligantur. In frequentissimis casibus non de vulgari agi videtur carie; forsitan processus morbi non tam simplex est, quam adhuc viri docti in universum sunt suspicati. Probabiliter duo varii processus simul adsunt et paullatim se evolvunt, quorum uterque alterius imaginem puram conturbat, et ambo conjuncti fallacem nobis cariei speciem praebeant. Forsitan suspicari liceat, istos processus, quos modo significavimus, nullos esse alios, nisi ostitin gummosam, eique conjunctam necrosin secundariam, quae illius vi generata est, ejusque proxima in vicinia exsistit. In necrosi quoque syphilitica non vulgares necroseos formas agi, jam ex macroscopica partium

necrosi dirutarum qualitate cognoscitur. Necrotica ossium fragmenta ab osse etiamnum vivente nullo modo discrepantia invenire assueti sumus. Superficies eorum, si pars corticalis substantiae afflicta est, laevis apparet et incolumis; consistentia et structura eorum eadem cognoscitur, quae in osse vivo. Denique, ut breviter totum complectar, nihil aliud praebent, nisi os emortuum, quod nutritione sua interclusa, non substantiae aegrotatione, vivendi facultate spoliatum est.

Alia vero ratio est necroseos syphiliticae. Virchow hoc praecipue significat: os necroticum syphiliticum et secundum formam et secundum consistentiam graviora discrimina a necroticis alius generis ossibus prae se ferre. Ille enim vir doctissimus os necroticum syphiliticum describit tamquam vermibus corrosum et amplioribus poris perforatum; talia ossa in superficie magna foramina offerre, quae introrsum magis inter se confluant, atque omnino ejusmodi adspectum praebere, quasi in iis principio formatio gummatum exstiterit, eodem tempore telam marginalem scleroticam et gravem esse factam. Quapropter suspicatur necrosin syphiliticam ex gummosa osteomyelitide originem ducere.

Haec origo praecipue in necrosibus calvariae illi videtur verisimillima esse, cum necroses in calvaria plerumque ab interna parte extrorsum propagentur, et passim dispersis locis (*heerdweise*) exsistere soleant. Praeter has specificas formas cariei et necroseos syphiliticae, quae aegrotatione ipsius osseae substantiae oriuntur, tales quoque earum formae adsunt, quae non magnopere a vulgari carie et necrosi discernuntur, atque ex affectionibus periostei et vicinarum mollium partium longius in os ipsum transeuntibus, nascuntur.

Si purulenta aliqua vel saniosa (*jauchig*) periostitide efficitur, ut periosteum ab osse separetur, hinc videlicet sequitur, ut os, adducentibus suis nutritionis vasis in periosteo decurrentibus privatum, emoriatur. Quod si subito accidit, antequam sanies vel pus substantiam ossis corrodere aut destruere possit, tum os necroticum fit, alioquin irritamentis exsudati circumdantis cariosum. Hae igitur formae omnino aequales sunt iis, quae non syphiliticae ex similibus periostei aegrotationibus aut mollium partium ex ulceratione longius arripiente originem traxerunt. Saepenumero enim exulceratione membranarum mucosarum, gummatis in saniem abeuntibus, caries et necrosis nascuntur.

Ad necrosin ejusmodi affectionibus generatam, quum aliae aegrotationes pertinent, tum ozaena syphilitica, quae, plerisque casibus, destructione ulcerosa membranae narium mucosae in altitudinem diffusa procreatur. Vulgo ista ozaena perperam ad cariem referri solet, sed huic opinioni natura ossis affecti obstat. Os enim maxima ex parte nec laxatum (*aufgelockert*) nec corrosum, nec leve est, sed scleroticum atque in terminis suis appositionibus periostalibus concrassatum. Hanc sane purae necroseos imaginem non esse jam antea demonstravimus. Antequam os necroticum fit, ostitis

in eo irritatione ulcerum exsistit, qua de causa scleroticam illam ossis imaginem ante oculos ponit.

OSTITIS GUMMOSA.

Maximae singularis illa gummosa ostitis est, quam Virchow primus tamquam cariem siccam vel atrophiam inflammatoriam corticis ossium adumbravit.

Quae autem V. hac de re observavit, haec fere sunt: Aegrotatio diversis quibusdam locis (*heerdweise*) exsistit. In unoquoque loco binos processus cognoscere licet, qui sibi invicem videntur oppositi esse, in centro rareficantem, in circuitu hypertrophantem et condensantem. Rarefactio autem semper initium capit a dilatatione canalium ossis medullarium. Non solum ostia canalium recta in corticalem ossis substantiam ingredientium, tamquam ampliora foramina vel pori conspiciuntur, sed etiam canales, qui parallela directione cum superficie ossis decurrunt, ut aperti sulci, qui fere in centro loci affecti conjunguntur. Primum igitur initium, effossione corticalis ossis substantiae stelliformi, saepe perexigua, significatur, cujus forma admodum similis est nonnullis cicatricibus membranae mucosae stelliformibus, et maxime quidem iis, quae ex syphiliticis ulcerationibus proficiscuntur. Porro, ut Virchow pergit, stella amplificatur, centrum infundibuli instar deprimitur, margines ejus asperae fiunt atque dehiscunt, fundus infundibuli usque in diploen pertinet, quin etiam os ipsum perforari potest, si forte duo infundibula, alterum externae, alterum internae ossis superficiei, inter se contingunt. In circuitu autem istarum destructionum periostales osseae substantiae appositiones nascuntur, atque os ipsum scleroticum fit. Infundibulum molli quadam massa expletum est, quae secundum microscopicas disquisitiones doct. Virchow nihil aliud est nisi tumor gummosus. Ex istius massae pressione atrophiam ossis repetendam esse censet, quum hypertrophiam et scleroticam mutationem, tamquam secundaria irritationis intueatur symptomata.

In apice istorum neoplasmatum infundibuliformium semel massam gelatinosam reperit, quam ex participatione telae ipsius ossis exortam esse arbitratur.

Massae gummosae semper facile, simul cum periosteo ex ossium defectibus extrahi poterant.

Jam vero operae pretium est memorabilem quandam morbi huc pertinentis historiam persequi in quo describendo ac praecipue in microscopica partium cadaveris disquisitione vir illustrissimus R. Volkmann me consilio et re humanissime et amicissime adjuvit, quapropter facere non possum, quin ei pro insigni sua benevolentia maximas gratias agam.

HISTORIA MORBI.

X....... medicus quidam practicus in Russia 56 annos natus, homo admodum debilitatus et macie confectus, nutritione vehementer perturbata, per longam annorum seriem arthritide et rheumatismo se laborasse contendit, quae nunquam prorsus defuerint, sed tamen variis temporibus diversam vim et intensitatem prae se tulerint. Acribus doloribus modo hoc modo illo loco, praecipue sane variis in ossibus exsistentibus laboravit; semper fere sibi ipse curam adhibuit, diversissimis remediis promiscue neque ullo discrimine usus est, eaque ratione, deinde etiam, vita omnino male disposita et ordinata, corporis sui constitutionem maxime subruit.

Quum primum diligentiorem explorationem subiret (quod factum est exeunte mense decembris anni 1863), hae mutationes in eo apparuerunt. Ingens macies, species cachectica, nullus ciborum appetitus, insomnia, pedum oedema. Cutis cranii nullo modo mutata, nusquam rubefacta nec inflammata, nec locus ullus ulceratus, nusquam porro cicatrices, sed totum cranii tectum permultis tumoribus coopertum, qui plani vix 1—2 lineis ultra normalem superficiem prominent, atque omnino nisi diligentissima exploratione et saepenumero nisi ex obliquo lucis splendore incidente animadverti possunt, quos tumores exstare, aegrotus nullo modo suspicabatur, excepto tantum uno paullo ampliore, qui regionem posteriorem suturae sagittalis occupabat, et propter mollitiem suam pro nascente aliquo abscessu habebatur. Isti tumores omnes confinio diffuso paullatim ad normalem superficiem cranii declives, aliqua tantum ex parte formam subrotundam prae se ferebant, qualis gummatum periostei alioquin maxime propria est, verum toros offerebant magis planos, fere unum digitum latos, complures pollices longos, rectos, aut lineis arcuatis irregularibus decurrentes, qui in diversissimas regiones diffundebantur.

E contrario hi perfecte sensum illum praebuerunt, quem gummatum plane proprium esse novimus, partim solidum elasticum, partim pseudofluctuantem.

Circum complures eorum tumorum evidentissime acris ossis crista tactu sentiebatur, ita ut nemo dubitare posset, quin illi in defectibus calvariae positi essent.

Deinde illi quatenus in calvaria incidebant, mirifice pressionem paene nullo modo sentiebant, quum praeterea paene in omnibus ossibus, in superficie positis, partim similes intumescentiae planae, partim puncta circumscripta, quae tangendo haud sane admodum dignosci poterant, ingentem ex pressione dolorem exhiberent, tantum ut aegrotus, quum singula loca premerentur, magnum clamorem ederet. Praecipuum dolorem singula loca clavicularum excitabant, deinde regio colli chirurgici in brachio sinistro, et processus spinosi cunctarum vertebrarum lumbalium; in quibus postremis aegrotus ne minimum tactum tolerare poterat.

Sinistro in femore, propemodum unius manus latitudine supra articulationem genus, quaedam diaphyseos intumescentia, sive hyperostosis, prominebat, fusiformis, ossea duritia prope 10 c. longa; ita ut diaphyseos crassitudo fere altero tanto aucta esse appareret.

Nec vero usquam vestigium glandularum intumescentium animadvertebatur, neque in cervicalibus neque cubitalibus neque inguinalibus in glandulis.

Nusquam porro exanthemata, ulcera, neque ullus processus purulentus, immo ne rubor quidem tegumentorum. In faucibus nullae cicatrices conspici poterant. In pene, regione frenuli deperditi, magna cicatrix exstabat.

Nihilominus diagnosis in syphilidem ossium fiebat, quam tamen aegrotus nullo modo agnoscere adducebatur, qui potius firmiter adseverabat, nihil aliud hoc loco agi, nisi affectionem arthriticam, itaque constanter et vehementi pertinacia recusabat, quominus de praecedente infectione syphilitica vel de cura huic adhibita quidquam referret.

E contrario per fratrem hujus aegroti compertum est, hunc, quum sextum decimum aetatis annum ageret, gravissima universali infectione syphilitica perfunctum, deinde per multos annos compluribus recidivis ac diversissimis symptomatibus syphilidis secundariae laboravisse; praeterea therapiam ejus et vitae rationem verisimiliter minime idoneam fuisse.

Huc accedebat, quod diuturnitas hujusce ossium affectionis nunc exstantis, et absentia carcinomatis, unde hoc malum originem ducere potuisset, secundariae ossium carcinosi vel maxime obstabant, quam ceterum negari nequit simili clinica ratione exsistere posse.

Quum deinde in morbo diutius observando pergeretur, diagnosis in ossium syphilidem constituta certior etiam facta est. Apparuit enim singulas periostei eminentias, pro gummatis habitae, partim sua sponte, partim (ad cranium), postquam fasciis gummosis fortissime compressae essent, evanescere, ac deinde iisdem locis perspicuas depressiones, scrobiculorum similes, quae per tegumenta tangendo sentiri possent, in ossibus affectis remanere. Maxime vero conspicuum hoc fuit in illo gummate, quod in sutura sagittali positum, per complurium mensium decursum magnitudinem ovi gallinacei dimidiati consecutum, mollissimum tactum offerebat. Hic igitur tumor compressus et tinctura Iodi fort. oblitus decurrentibus prope sex hebdomatibus omnino resorbebatur, jamque, cutis tegumentis item nullam mutationem perpessis, depressio tecti cranii apparebat, monetae imperialis magnitudine amplior, irregularis, nonnullis locis complures lineas profunda.

Similibus cum symptomatibus contigit, ut compluria periostei gibbera clavicularum evanescerent. Ingens aegroti macies, magis magisque augescens, effecit, ut

defectus, in eo exorientes, jam inermibus oculis conspicerentur; cutis defectibus imposita nulla re mutata erat, et suo loco demoveri poterat.

Deinde tinctura Iodi fort. illita multifariam plurimum profecit ad sublevandos dolores, quibus singula puncta circumscripta ossium ad superficiem positorum vexabantur. Ubi quater vel quinquies Iodum penicillo illitum est, vehementia doloris plerumque prorsus est oppressa. Die 24 mensis Aprilis anni 1864, quum aegrotus sinistro brachio levissime niteretur, subito spontanea fractura sinistri radii fere media in diaphysi consecuta est. Quamquam ligamentum contentivum applicatum erat, tamen haec fractura proximis 8 hebdomatibus, quae vitae aegroti adhuc restabant, nullo modo ad consolidationem propensa apparebat. Die 18 mensis Junii 1864 aegrotus ex marasmo diem supremum obiit.

SECTIO.

Sectione cadaveris 14 horis post mortem instituta, neque in cerebro neque in pulmonibus, renibus, intestinis, glandulis lymphaticis, quidquam de syphiliticis morbi focis reperiri poterat; tantum ad convexam hepatis superficiem cicatrix exstabat, maxime talis morbi propria, manus magnitudine. E contrario prope omnia ossa verisimiliter male affecta erant, quum omnia, quaecunque explorata erant, variis locis syphiliticos morbi focos offerrent et levia gummata vel puncta circumscripta, vehementer dolentia, in omnibus sceleti partibus exstitissent.

Ea ossa, quae sola explorari poterant, ut externa cadaveris species conservaretur, fuerunt calvaria, utraque clavicula, radius sua sponte fractus, sinistrum femur et aliquot processus spinosi vertebrarum lumbalium. Ac primum, quod attinet ad tectum cranii, quod gravissimas et latissime diffusas commutationes perpessum erat, detracto capitis integumento in iis locis, quae jam vivo homine affecta demonstrata erant, pericranium cum ossibus firmissime conjunctum et passim in nodos planos concrassatum apparebat, 3—5 lineas crassos, a nuclei amygdalini usque ad monetae quinque grossorum magnitudinem variatos, qui partim in profundis ossium defectibus, paullo post adumbrandis impositi erant, partim tuberum (*Beule*) instar prominebant.

In superficie dissectionis hi nodi, quos patet pro recentioribus plasmatis habendos esse, speciem offerebant homogenicam, lardosam, inter caeruleam vel rubescentem et griseam. Tela solida et elastica, facies dissectionis humido splendore; in nonnullis nodis, sicuti in fibrosis sarcomatis, magna inclinatio exstabat ut secundum certas fibrorum directiones dirumperent. Alii nodi antiquiore origine colorem flavum paene sulfuri similem et siccam dissectionis superficiem exhibebant. Ita ut eundem prope adspectum haberent, quem caseus Limburgensis, nihilominus vero consistentia erant densissima ac paene callosa (*schwielig*) atque imprimis ex iis in viciniam multi-

plices tractus irregulares telae conjungentis concrassatae propagabantur, ita ut propterea flavus ille nodus centrum potius repraesentaret irregularis alicujus et radios diffundentis cicatricis telae conjungentis. Nusquam loca fluida, emollita neque succus, qui exprimi posset; nunquam pus exstabat.

Patefacto cranio dura etiam mater prorsus male affecta conspiciebatur verumtamen continuo apparebat processum ab externo potius periosteo ossium cranii, quam hinc initium duxisse. Dura mater exceptis paucis et perexiguis punctis ad ea tantum ossium loca adhaerebat, et illic modo originem gummatis praebuerat, ubi cranium jam inde ex pericranio omnino perforatum erat, id quod paullo post exponendi erit locus.

Omnia gummata cum dura matre cohaerentia magnos et planos conos formabant, quorum basis a pericranio procedebat, quique apice tantummodo per os destructum in telam durae matris imminebant. Huic rei congruenter etiam ossium cranii destructiones praecipue externam superficiem capsulae cranii afflixerant. In posteriore dimidio utriusque ossis parietalis, suturam sagittalem in utrumque latus prope symmetrico modo excedens, maximus defectus aderat, horizontali diametro 10 c., sagittali 6 c. latus, forma valde irregulari, in centro jam sanatus, superficies destructionis diluta, os scleroticum, in peripheria destructio latius adhuc progrediens. In fundo hujusce defectus lamina vitrea decem fere variis locis perforata, maxima perforatio offert aliquod foramen paene circulare cujus margines jam paene omnino unius cicatricis speciem praebent, laeves, sed tumefacti, et cujus diametros fere est duorum c.

Prope hunc magnum destructionis focum complures veteres ossium cicatrices exiguae sed profundae, scrobis similes, radiorum instar (*sternförmig*) retractae, quarum maxima ambitum ciceris exhibet.

In osse frontali, fere in ipso medio inter duo tubera frontalia, defectus exstat 3 c. longus, $1\frac{1}{2}$ c. latus, per totam crassitudinem cranii pertinens, forma propemodum rectangulari, in convexo cranii latere, ossium impositione longe subtilissima et tenerrima coroniformi, et duas fere lineas lata, circumdatus. Margines defectus asperrimam et maxime corrosam speciem praebentes, ceterum vero ex solidissima substantia ossea constantes, ad cavum cranii versus oblique declives sunt, ita ut defectus externae lamellae paullo major sit, quam foramen in tabula vitrea, quae acerrimo margine defectum finit; atque jam ex hac conditione, quae in omnibus majoribus defectibus revertitur, et jam in cranio macerato perfacile apparet, luxuriationes destructivas imprimis a pericranio profectas esse. Ad huncce defectum, inter utrumque tuber frontale jacentem, secundus accedit, qui inde a margine supraorbitali directione sagittali usque ad suturam coronariam decurrit, fossa profunda digitum lata marginibus asperis, qui tamquam vermibus corrosi apparent, et aliqua ex parte oblique propendent. Lamina vitrea singulis tantum locis lentium magnitudine perforata est. Circa hunc

quoque defectum subtilis ossium impositio adest, passim etiam foramina vasorum, quae catervatim consistunt, ex quibus in praeparato recenti vasa ossium, ex gummosa adventitiae luxuriatione concrassata, subtilissimorum instar obturamentorum (*Zapfen*), extrahi poterant.

Deinde ab hoc secundo defectu per angustum modo intervallum integrae ossium substantiae separatus, prorsus similis tertius defectus circiter $3^1/_2$ c. longus, itemque unum digitum latus, in anteriore parte sinistri ossis parietalis positus est, qui ad unum latus, tertia parte sui circuitus, jam in cavitatem cranii perforavit, sed media parte jam convalescere coepit, et hoc ipso loco proprium illum marginem exhibet laevem et turgidum, subtilibusque plicis insignem.

Supra marginem supraorbitalem dextrum alius defectus exstat, qui grossi argentei magnitudinem ostendit, quique foramine, pennae anserinae amplitudine, oblique deorsum tectum orbitae perforaverat. Gummosa luxuriatio, quae eum defectum explebat, paullulum in orbitae cavitatem prominebat.

Praeterea multis in locis parvae ossium destructiones, jam sanatae, aderant, et ad externam et ad meningalem cranii superficiem, quae firmissima aliqua et callosa tela conjungente expletae erant. Universa calvaria modice sclerotica, interna ejus superficies fere ubique levi substantia ossea deposita, in qua permulta et ampla vasorum foramina sub oculorum adspectum subjiciuntur, concrassata apparet.

In claviculis secundum cranium gravissimae mutationes et maxime peculiares exsistunt. Pars extrema sternalis dextrae claviculae obliqua linea a superna et postica ad infernam versus et anteriorem partem, aliquo canale regulari perforata est, qui amplitudinem tenuis alicujus styli graphitici praebet, et obturamento telae gummosae expletur, utroque latere in periosteum transeunte. Supernum posterius foramen hujusce canalis paullum infundibuli instar declive ac pusillo latius, quam infernum anterius, ita ut neoplasma, quo clavicula perforatur, a periosteo hujusce loci originem duxisse verisimile sit. Media in anteriore diaphyseos superficie, longa lataque fossa irregularis conspicitur, quae ex compluribus defectis subrotundis confluxit, atque in ejus fundo, compactus paries (quae est postica superficies) nonnullis perforationibus perruptus est, quae paene circuli formam offerunt. Hoc in defectu neoplasma gummosum erat positum, quod jamjam regressiva metamorphosi et atrophia afficiebatur, quodque intimis ossis in partibus latissime diffusum erat. Portio vero acromialis ab antica parte ad posticam oblique amplo quodam canale perforata erat; item utroque ostio, et exitu et introitu, circularem formam exhibente.

In sinistra clavicula paene omnino symmetrica ratione eaedem mutationes animadvertuntur. Hic quoque omnibus locis circulares defectus et scrobiculi sive fossae infundibuliformes conspiciuntur, quae aliqua ex parte claviculam perfecte perforaverunt, ita

ut similis prorsus species oculis praebeatur, tamquam singula foramina, ejus ferri ope, quod *Locheisen* dicere solemus incusa essent.

Radius sinister in confinio superioris et mediae partis tertiae luxuriatione aliqua expletus est, cujus origo forsitan ex cavo medullari processerat adeoque destructus erat, ut tribus tantummodo locis quasi columnae quaedam ex substantia compacta, singulas tantum lineae latas, restitissent, in quibus ipsis columnis fractura illa evenerat, quam sua sponte factam esse, supra memoravimus. Os ipsum fusiformiter intumuit, tenuibus ossium laminis, irregulari modo in eo impositis.

Mollis telae luxuriatio, hoc modo imprimis sanguine abundat et recentis granulationis telae similis apparet, quam rem ex reactione, fracturam sequente, repetendam esse, perspicue patet.

Femur sinistrum ossium impositiones prae se fert, quae, per totam ejus diaphysin propagatae, partim veterrimae partim recentissimae sunt, ita ut forma ejus admodum irregularis ejusque superficies gibberosissima facta sit. Quibusdam locis periostoses tuberibus similes (*beulenförmig*) sunt, et plane prominent, quae miro modo vicissim a recentibus luxuriationibus gummosis destrui incipiunt. Hoc praecipue accidit in permagna aliqua periostosi, ex irregularibus ossium squamis formata, cujus superficies speciem coni abietis prae se fert, quaeque in confinio fere inter inferiorem et mediam partem tertiam femoris per regionem decem centimetros longam propagatur. Periosteum, hisce locis inductum, speciem magis fuscam et ferri oxydati similem offerebat, admodum concrassatum et callosum, atque ex interna sua superficie complures quasi conos telae gummosae fere digiti unius crassitudine emittebat, qui per hyperostosem, priore tempore dopositam, satis profunde in substantiam compactam penetrabant. In trochantere majore et ipso complura foramina, similiter propter rotundam suam formam conspicua, adsunt.

Totius igitur femoris mutationes considerantibus nobis, dilucide apparet, hoc loco recentes syphiliticas luxuriationes telae praesto esse, in eo loco exortas, qui prioribus jam syphiliticis affectionibus vehementer commutatus et afflictus sit.

Atque quidem praecedentes illae aegrotationes videntur processus fuisse ossificantes, cum ea quae nunc secuti sunt, naturam destructivam prae se ferant.

De columna vertebrali nonnulli tantum processus spinosi vertebrarum lumbalium disquisitioni subjici potuerunt. Hi partim arrosiones superficiales, partim foramina formae subrotundae exhibebant, expleta obturamentis gummosis, quae simul cum periosteo poterant detrahi.

DISQUISITIO MICROSCOPICA.

Histologica neoplasmatum gummosorum exploratio, quae maximam partem in segmentis in alcohole induratis, carmino imbibitis, et glycerino lucidioribus factis, sed praeterea etiam in partibus acido chromico praeparatis, instituebatur, in nodis mollibus et recentibus, adhuc crescentibus, in universum structuram sarcomatum, parvis cellulis compositorum, ostendit.

Cellulae exiguae, rotundae, singulos nucleos continentes, nullo fine luxuriantes, parca aliqua hyalina vel leviter striata substantia intermedia, quae tantummodo in segmentis longe tenuissimis sub adspectum oculorum subjicitur, inter se (cellula cum cellula) conglutinatae.

Porro intercedentes funiculi telae conjungentis, solidioris, fibrillaris, ingenti cellularum copia perfusi, qui maxima ex parte parallelis inter se lineis decurrunt.

Quodsi tenuia segmenta penicillo perstringuntur, substantia intercellularis tamquam compages (*Gerüst*) quaedam subtilissima relinquitur, quum unaquaeque macula (*Masche*) uni cellulae elapsae responderet. Nonnulla praeparata plane speciem praebent ejusmodi incisionum, quae per aliquem lienem hyperplasticum vel per tonsillam hypertrophicam ducantur.

Praeter has formationes exiguis ex cellulis constantes, etiam cellulae majores occurrunt, globosae, evidenter granulatae, quae diametrum binorum vel ternorum puris globulorum prae se ferunt, quarum, etsi densissime et proxime inter se compressae jacent, tamen unaquaeque subtilissimo margine substantiae intercellularis est circumdata.

Ille locus unde luxuriationes istae initium duxerant, ubique periosteum erat, vel cellulosa ejus elementa, quae in confinio singulorum nodorum magnopere amplificata, et vivacem divisionem ineuntia, maxime perspicue eminebant.

Ejusmodi in locis, ubi amplior aliquis tumor in finitimam periostei telam transibat, aliquoties etiam formationes occurrebant, quarum indoles alveolaris esse videbatur, quum latioribus substantiae conjungentis spatiis separatae permultae cellulae exiguae proxime invicem appositae, majores minoresve focos vel nidos claviformes (*keulenförmig*) vel ovales efficiebant, qui nidi acribus et perspicuis lineamentis a regionibus finitimis aperte distinguebantur, quales quidem formae in recentissimo strato luxuriationum heteroplasticarum ac praecipue in carcinomate creberrime occurrere solent. Verumtamen si cellulae ita removebantur, ut praeparatum saepius elavaretur et penicillo perstringeretur, tum apparebat, in alveolo, qui omnium communis videretur, cellulas praeterea etiam subtilibus telae conjungentis saeptis inter se separatas, impositas fuisse, ita ut hic quoque tenuissimum aliquod reticulum remaneret.

In locis autem multo frequentioribus, in quibus regressiva metamorphosis initium ceperat, luxuriationes cellulosae jamjam comminutae, metamorphosi adiposa affectae, in acervos quosdam granulorum adipalium transmutatae vel usque eo resorptae reperiebantur, ut nihil aliud restaret, nisi callosa aliqua tela conjungens, multis magnisque granulorum adipalium acervis vel subtilissimis adipis moleculis completa, in qua paene nulla omnino cellularia elementa conservata, ne carmini quidem imbibitione adhibita, demonstrari poterant.

Cellulam vero ossis processus luxuriationis directa ratione participem fuisse, certis argumentis probari non potuit. Destructio telae osseae ubique ita fiebat, ut notae illae lacunae Howshipii nascerentur. Cellulae osseae admodum amplificatae, aliquoties in margine ossis destructo perspicue eminebant, ac deinde etiam nonnullis locis manifestas nucleorum-divisiones in corpusculis ossis declarare in promptu erat. Vasa ossis, proxime majores defectus in laminam compactam introeuntia, persaepe luxuriatione gummosa vaginae simili circumdata erant, quae similiter, ut in tuberculosi miliari a vagina vasorum profecta erat.

EPICRISIS.

In diagnosi hujusce casus hoc tantummodo dubitari poterat, utrum secundariae carcinomatosae depositiones in tela ossea, an ostitis gummosa conjicienda essent; tamen vivente adhuc homine tanta tamque gravia momenta carcinomati ossium obstare videbantur, ut ostitis gummosa sola statuenda remaneret. Primum enim de primario carcinomate, unde secundaria exorta essent, nihil omnino poterat argumentis demonstrari. Deinde tumores multo tardius orti erant et creverant, quam quorum natura carcinomatosa probari vel certe verisimilis fieri possit; denique diuturnum morbi tempus in universum vehementissime affectioni carcinomatosae repugnabat maxime vero sanatio vel resorbtio nonnullorum tumorum, quae vivo etiamdum aegroto satis certo constituta erat, relictis quidem in osse profundis sed laevibus scrobibus, qui per cutis tegumenta tangendo animadverti poterant.

Ostitis vero gummosa quum anamnesi tum objectiva exploratione tam egregiis argumentis niti videbatur, ut nemo dubitare posset, quin ea recte esset praesumenda. Aegrotus, id, quod compertum est, adolescens syphilide constitutionali laboraverat et contra eam therapia male apta usus erat, diversissimi symptomatum ejus morbi complexus crescente vi et vehementia deinceps secuti sunt. Ea ossa, quorum affectio syphilidis maxime propria est, prima et acerrime hoc malo afflicta apparent. In locum defectuum ossium neoplasmata successerant, quae quum macroscopica ratione tum structura microscopica gummatum indolem perspicue exhibebant. In convexa hepatis

superficie cicatrix aderat manus magnitudine, quam syphiliticam esse perspicue intellectum est.

Porro therapia antisyphilitica, quae contra hunc morbum adhiberi coepta est, tantum profecit, ut manifesto symptomata paullum corrigerentur. Haec omnia si complectimur et accuratius reputamus profecto optimo jure diagnosin de ostitide gummosa constituere nobis licet; quamquam mirum erat nullam omnino exstare intumescentiam et mutationem glandularum lymphaticarum, quae praeter omnem exspectationem prorsus normalem statum et conditionem offerebant. Perfectam quidem sanationem futuram esse propter diuturnitatem morbi, destructiones eo procreatas, et dilucidam cachexiam sperari haud sane poterat; status tamen hominis illa cura antisyphilitica multo melior atque tolerabilior est redditus.

Explicatio tabularum.

Tabula I: cranium ab ~~anteriore et laeva~~ parte.

Tabula II:

Fig. 1. radius sinister.
Fig. 2. clavicula dextra ab anteriore, superiore parte.
Fig. 3. clavicula sinistra a superiore parte.
Fig. 4. femur sin. ab anteriore parte.
(periostosis antiqua novissimis gummatis destructa).
Fig. 5. 6. processus spinosi vertebrarum lumbalium.

VITA.

Natus ego sum PAUL ERWIN HASE Jenae, die XI m. Augusti a. d. MDCCCXL patre CARL AUGUST doctore theologiae matre PAULINE e gente HAERTEL, quos parentes adhuc vivos pio gratoque animo veneror; confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis Jenae instructus gymnasium Vimariense petii deinde Isenacense, quod adhuc floret directore illustrissimo Dr. H. FUNKHAENEL, unde maturitatis testimonio instructus, tempore paschali anni h. s. LIX almam matrem Jenensem petii et inter cives academicos ab Ill. E. SCHMIDT h. t. prorectore magnifico receptus sum. Deinde Halas Saxonum me contuli ibique ab Ill. GOESCHEN academicis adscriptus sum. Iterum Jenam me contuli, sed jam semestri peracto Halas reversus usque ad hoc tempus studiis medicis vacavi.

Novem per semestria hisce interfui scholis:

JENAE:

Ill. CUNO FISCHER, Ill. SCHLEIDEN, Ill. E. SCHMIDT, Beat. LEHMANN, Ill. GEGENBAUR, Ill. DE BEZOLD, Cel. SCHÄFFER.

HALIS:

Ill. HEINTZ, Ill. A. VOLKMANN, Ill. BLASIUS, Ill. WEBER, Ill. KRAHMER, Ill. WELCKER, Ill. R. VOLKMANN, Doct. FRANKE.

In exercitationibus practicis mihi fuerunt duces:

Beatus Lehmann in exercitationibus chemicis, Ill. A. Volkmann et Ill. Welcker in arte cadavera rite secandi.

Ill. Blasius et Ill. R. Volkmann in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Olshausen et Doct. Franke in operationibus obstetriciis.

Scholas clinicas frequentavi ducibus his:

Chirurgicam Ill. Blasius. Medicam Ill. Weber. Obstetriciam Ill. Olshausen.

Quibus omnibus praeceptoribus optime de me meritis maximas gratias debeo et ex intimo pectore ago.

Jam vero tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I. Caries syphilitica ostitis gummosa est conjuncta cum necrosi secundaria.

II. Gravissimum repositionis in luxationibus impedimentum capsulae pars non scissa.

III. Typhi therapia non nisi symptomatica.

IV. Tenotomia sine orthopaedia nihil valet.

Tafel I.



Lith. Anstalt v. H. Schenk in Halle a/s.

Tafel II.



Lith. Anstalt v. H. Schenk in Halle a/s.